

Estar bien

Controversias médicas

“Dulces sueños, mi amor”. Antes de poder pronunciar esa frase y salir de puntillas mientras el bebé se entrega a un plácido sueño, muchos padres han tenido que recorrer un largo camino. Muchos niños tienen dificultades para dormir y los padres se plantean cómo conseguirlo. Dos métodos, casi antagónicos, se enfrentan con un mismo objetivo: conseguir que el niño aprenda a dormirse solo, aunque le cueste llorar, o llevarlo al propio lecho, para que aprenda sin llanto, aunque tarde mucho más.

¿Dormirlo o enseñarle a dormir?

MARTA ESPAR

Lo acuno o lo dejo llorar? ¿Le doy el pecho a demanda o cada tres horas? ¿Debo enseñarle a dormir o compartir la cama con él? Por mucho que cambien los tiempos, los niños siguen naciendo sin manual de instrucciones bajo el brazo. Los padres primerizos conocen bien el torrente de dudas que se les viene encima durante los primeros meses de vida del bebé. Y si al cansancio acumulado se le añaden las noches en vela, la confusión está servida.

En 1996, Eduard Estivill, director de la Clínica del Sueño de USP Instituto Universitario Dexeus de Barcelona, convirtió un compendio de normas para enseñar a dormir a los bebés en el *best seller Método Estivill. Guía rápida*. Su venta se disparó en pocos años, igual que pasó hace 20, en Estados Unidos, con la guía de Richard Ferber, jefe del Servicio de Pediatría del Hospital de Niños de Boston, en la que se basa el libro de Estivill. Pero este método, que bebe de técnicas cognitivo-conductuales, es contestado ahora por algunos pediatras, psicólogos y asociaciones de padres que defienden la llamada “crianza natural” y la vuelta de los bebés a las camas de sus padres, como se hacía hace años y se sigue haciendo en otras culturas.

Cuando un niño cumple dos años, ha pasado alrededor de 9.500 horas durmiendo, en contraste con las 8.000 horas que ha dedicado a la suma de todas las actividades de vigilia. “Hoy sabemos que el tiempo dedicado al sueño de una manera continuada, armónica y fisiológica durante los primeros tres años de la vida es muy importante para el desarrollo cognitivo del niño”, asegura el doctor Gonzalo Pin Arboleda, pediatra de Unidad del Sueño del hospital Quirón de Valencia. Los niños que duermen de manera continuada menos de 10 horas tienen, cuando se controlan a los seis años, un peor rendimiento escolar y una fluencia verbal más lenta.

Pero ¿cómo acostamos a los bebés en España? En un estudio epidemiológico realizado desde esta unidad del sueño y en coordinación con los centros de salud de la comunidad valenciana sobre una muestra de 2.998 niños entre 6 y 12 meses, se comprobó que sólo el 45% se dormía solo en su cuna, mientras que los demás lo hacían en brazos, moviéndose, comiendo o en la cama al lado de los padres (15%). Asimismo, constataron que la inmensa mayoría no tenía una ubicación concreta para pasar la noche: un alto porcentaje (casi el 80%) dormía en su cuna en la habitación de los padres, pero, incluso en este caso, podía cambiar a otra habitación (40%) o a la cama de los padres (5%) en una misma noche.

Los expertos coinciden en que el modo de acostar a un bebé puede ser la punta del iceberg de toda una manera de entender la educación de los hijos... y ahí empieza el dilema: ¿se debe enseñar a un bebé a dormirse solo, sin la presencia del adulto? El *método Estivill* y otras guías pediátri-



CONSUELO BAUTISTA

Enseñarle a dormir

- **¿Qué es?** Enseñar al niño a coger el sueño por sus propios medios.
- **¿Cuándo?** A partir de los tres o cuatro meses, cuando empieza a cambiar su reloj biológico de los ciclos de cuatro horas del recién nacido (comer y dormir) al ritmo solar de 24 horas, propio del adulto.
- **¿Cómo?** Construyendo hábitos a partir de unas pautas estables de alimentación e higiene; asociar elementos externos (osito, chupete, etcétera) a la hora de dormir; crear una rutina antes de acostarse, ponerlo a dormir cada día a la misma hora (entre las ocho y las nueve de la noche) y mostrar una actitud segura. Cada vez que el bebé se despierte o lllore, los padres deben esperar unos minutos más antes de entrar en el dormitorio para comprobar que el bebé esté bien y mostrarle que están ahí, sin sacarlo de la cuna.
- **¿Por qué sí?** En pocas semanas, muchos bebés llegan a dormir toda la noche de un tirón y aprenden a dormirse sin la presencia continuada de los progenitores.
- **¿Por qué no?** Según los detractores, los periodos prolongados de llanto en los bebés pueden causar un *shock emocional* que puede predisponer al individuo a disfunciones emocionales y del comportamiento social en la edad adulta.
- **¿Precauciones?** Ir entrando a intervalos cada vez más espaciados en la habitación para que el bebé no se sienta nunca abandonado. Antes de empezar a aplicar el método, asegurarse de que el pequeño no padezca ningún tipo de trastorno, ni emocional ni físico.
- **Más información en:** <http://www.doctorestivill.com/>
<http://www.aeped.es/> <http://www.uv-si.com/>

cas parten de la premisa de que dormir es algo que se puede aprender a partir de un conjunto de rutinas y hábitos. Según Estivill, su aplicación debería iniciarse a partir de los tres o cuatro meses de vida, cuando “los bebés empiezan a cambiar su ritmo biológico y van abandonando su ciclo de tres o cuatro horas para adaptarse al de los adultos, o sea, al de 24 horas”. Este cambio, explica, “se produce porque en el cerebro humano hay un grupo de células en el hipotálamo (el núcleo supraquiasmático) que funcionan como un reloj que ayuda a poner en hora las diferentes necesidades del niño de manera que se adapten al ritmo solar”.

El doctor Pin Arboleda añade algunos datos: “Los ritmos circadianos están completamente desarrollados después de los primeros seis meses de vida”. En ese momento, “la propensión a dormir del niño está influenciada por la hora en la que es despertado, el tiempo expuesto a luz artificial, las conductas y horarios alimentarios, el momento de ejercicio físico y el de las relaciones sociales”.

Pero no todo es matemático y muchos padres ya saben por experiencia que la mayoría de los niños de un año se despiertan, como media, de tres a cinco veces cada noche. La cuestión está en si este comportamiento debe ser considerado o no un trastorno. Estivill es tajante: “A partir de los siete meses, un bebé ha de ser capaz de dormirse solo, en su habitación y a oscuras, y hacerlo de un

Estar bien

Controversias médicas



CONSUELO BAUTISTA

tirón, es decir, unas 11 o 12 horas seguidas”.

“Ya sé que se oye hablar de bebés que duermen de un tirón desde los seis meses, pero sabemos que no es lo más frecuente”, argumenta Rosa María Jové, psicóloga infantil autora del libro *Dormir sin lágrimas*, que ya va por su octava edición. Según ella, “hay muchos bebés que suelen incrementar los despertares de esta edad en adelante, porque están ensayando el paso de una fase a otra del sueño”. De ahí que se muestre convencida de que, aunque no se intervenga, cualquier niño sano adquirirá, un día u otro, este proceso biológico.

“Otra cosa”, insiste Jové, “es que los padres aguanten hasta ese día” y asegura que, cuando acuden con su hijo al especialista, no es porque los niños vayan a tener problemas de mayores, sino porque los padres ya no pueden más. Esta psicóloga, con consulta en Lleida y Barcelona, recomienda dos técnicas para favorecer la adquisición del sueño: el colecho y la lactancia.

Carlos González, pediatra y autor de otro *best seller*, *Bésame mucho: cómo criar a tus hijos con amor*, es otro de los grandes defensores del colecho en España. En su libro, González insiste también en que los despertares del bebé son un proceso natural y que el insomnio, en niños pequeños, es prácticamente inexistente. El colecho ofrece, según este pediatra, algunas grandes ventajas: por un lado, “los niños lloran menos, y los padres pueden consolarlos más rápidamente y sin salir de la cama y, por tanto, duermen mejor”, y por el otro, “dar el pecho por la noche es muchísimo más cómodo si tienes a tu bebé al lado, porque, con el tiempo, las madres suelen aprender a seguir durmiendo mientras el niño mama”.

Por esta razón, esta práctica que, en la pasada década duplicó su frecuencia en Estados Unidos en bebés menores de seis meses y, en algunos países nórdicos roza el 80% entre los menores de un año, es defendida por muchas asociaciones pro lactancia materna.

En noviembre de 2005, cuando la

Academia Americana de Pediatría (AAP) desaconsejó el colecho en una revisión de sus recomendaciones para reducir el síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) —todavía hoy, la principal causa de muerte durante la infancia—, la sección de Lactancia Materna de la misma AAP se mostró en contra. A su parecer, muchos estudios no tenían en cuenta factores relevantes, como el consumo de drogas o alcohol por parte de los padres, la posición del lactante durante el sueño o si el bebé dormía en una superficie inadecuada, como una cama de agua o un sofá. Sin em-

La comunidad científica debate sobre las consecuencias de dejar llorar a los bebés

bargo, el comité de expertos en muerte súbita del bebé de la AAP sigue advirtiendo hoy contra el colecho, por considerar que hay evidencia científica de una correlación entre esta práctica y la muerte inesperada. Este comité recomienda tener al bebé en una cuna aparte, en la misma habitación. Los defensores del colecho señalan a Japón, país donde el colecho es una práctica mayoritaria, como paradigma, porque es uno de los lugares del mundo donde la incidencia de muerte súbita es más baja.

Apego es otra de las palabras mágicas para la “crianza natural”. Para

conseguir un vínculo materno-filial sólido, garantía de relaciones sanas durante la edad adulta, tal como establece la Teoría del Apego, creada por el psiquiatra inglés John Bowlby en la década de 1950, “no hace falta dormir con los hijos”, aclara Jové, “pero sí es esencial que el niño sepa que será atendido cada vez que reclama a sus padres”.

Llegados a este punto, la comunidad científica debate sobre las consecuencias que tiene sobre dejar llorar a los bebés. El doctor Estivill asegura: “no hay ningún artículo científico, reconocido dentro de la medicina del sueño, que indique que aplicar tales métodos cause alteraciones emocionales en los niños”, pero Jové y González citan, en sus libros respectivos, estudios de psiquiatría y psicología clínica para sostener sus argumentos: “A través de la práctica clínica, los psicólogos infantiles estamos detectando que los niños que han sido sometidos a métodos de adiestramiento presentan mayor incidencia de trastornos del estado de ánimo, hiperactividad e indefensión aprendida”, asegura Jové.

Pero entonces, ¿todas las lágrimas son traumáticas? Hay quien se sitúa entre ambas posiciones antagónicas, y matiza. “El llanto es una forma de comunicación del bebé y los padres tienen que ayudarlo a tolerarlo con confianza, contención y asistencia continua en la aceptación de su separación de la madre”, sostiene Remei Tarragó, psiquiatra de la Unidad de Curas Intensivas Neonatales del hospital de Sant Pau de Barcelona. Tarragó se muestra contraria a cualquier método que exija aplicar a todos los niños los mismos criterios, pero también insiste en que “no todo es traumático, que lo sea o no dependerá de la relación madre-hijo que se haya establecido previamente y de la confianza con que haya aprendido a aceptar la separación”. La doctora Tarragó asegura que, a menudo, no son los hijos los que no pueden tolerar el llanto, sino los padres. Esta psiquiatra, con una larga trayectoria profesional, anima a los padres a escucharse más y aplicar lo que les diga el instinto y el sentido común.

Dormir sin llorar

- **¿Qué es?** Que el niño pueda compartir con los padres el mismo lecho o la misma habitación para dormir.
- **¿Cuándo?** Desde el nacimiento y hasta que el niño comprenda que puede dormir solo en su habitación, sin miedo ni lágrimas (normalmente, hacia los tres años).
- **¿Cómo?** En la cama de los padres, con ambos progenitores o sólo con la madre. O también en una cuna adosada a la cama de matrimonio, pasándolo a la cama grande para darle el pecho cuando se despierte y dejándolo allí el resto de la noche.
- **¿Por qué sí?** Favorece la lactancia materna, el vínculo padres-hijo y la adquisición del sueño debido a la presencia continuada de la madre.
- **¿Por qué no?** Aumento de las apneas centrales y la respiración periódica, mayor temperatura corporal en el sueño REM (factor relacionado con el SMSL). Los detractores aseguran que dificulta la diferenciación y la autonomía.
- **¿Precauciones?** Nunca dormir con un bebé bajo los efectos del consumo de alcohol, drogas o somníferos. No usar colchones de agua, edredones, mantas, ni pieles con pelo. Vigilar con los cambios entre dos superficies, cuándo se trata de una cuna adjunta al lecho. Nunca practicar el colecho en un sofá.
- **Más información en:** <http://www.attachmentparenting.com/>
<http://www.crianzanatural.com/>
http://www.geocities.com/neixer_i_creixer/
<http://www.dormirsinlagrimas.com/>